

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa hadir di tengah-tengah masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang. Sebagai masalah yang menjadi isu global di setiap negara berkembang. Wacana kemiskinan dan pemberantasannya haruslah menjadi agenda wajib bagi para pemerintah dan pemimpin Negara. Kemiskinan muncul sebagai masalah sosial yang diakibatkan oleh faktor ekonomi. Kemiskinan adalah suatu keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan.

Kemiskinan juga merupakan masalah global, sebagian orang memahami istilah ini secara subyektif dan komparatif, sementara yang lainnya melihatnya dari segi moral dan evaluatif, dan yang lainnya lagi memahaminya dari sudut ilmiah yang telah mapan. Kemiskinan dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terbentuknya budaya miskin. Lebih jauh lagi kemiskinan akan menjadi sebuah lingkaran yang tidak ada ujung pangkalnya. Kemiskinan menjadi masalah serius yang dihadapi oleh masalah semua negara. Kemiskinan bahkan menjadi perhatian utama bagi seluruh penduduk dunia. *Because high poverty neighborhoods experience more homicides and violent crime incidents relative to moderate and low poverty neighborhoods, a priority is to understand the effects of joblessness on crime rates across poverty levels* (Dollar et al, 2019: 8). *While property crime may be driven by more instrumental reasons* (Agnew, 2001). Jadi kemiskinan juga mempengaruhi tingkat kejahatan pada suatu kelompok masyarakat. Sehingga diperlukan tindakan untuk pengentasan kemiskinan dengan program kearah pembangunan partisipatif yang berkelanjutan.

Pembangunan partisipatif erat kaitannya dengan pemberdayaan masyarakat, dimana pada pembangunan partisipatif diperlukan upaya dan langkah-langkah untuk mempersiapkan masyarakat guna memperkuat kelembagaan masyarakat agar mereka mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan yang berkelanjutan untuk

meningkatkan harkat dan martabatnya serta mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Upaya tersebut merupakan salah satu wujud nyata dari pemberdayaan masyarakat (Sumaryadi, 2005: 111). Dimana paradigma pemberdayaan masyarakat adalah paradigma pembangunan manusia, yaitu pembangunan yang berpusat pada rakyat merupakan proses pembangunan yang mendorong prakarsa masyarakat berakar dari bawah (Goulet, dalam Kartasasmita, 1996).

Hal ini sejalan dengan tujuan program pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Agus Sutopo, dkk., 2014). Sebagaimana juga pendapat Sterling (2016: 210), *sustainable development famously is seen as dependent on an integrative view of economic, social and environmental dimensions and concerns*. Dimana Sterling berpendapat bahwa pembangunan berkelanjutan yang terkenal dipandang bergantung pada pandangan integratif dimensi dan keprihatinan ekonomi, sosial dan lingkungan. Dari sini usaha pemerintah untuk pencapaian pembangunan berkelanjutan adalah program keluarga harapan sebagai bentuk pembangunan manusia melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Sebagai perwujudan untuk perbaikan pembangunan manusia dalam bidang ekonomi, sosial, dan lingkungan. Secara garis besar, 17 tujuan SDGs dapat dikelompokkan dalam empat pilar, yakni pembangunan manusia, pembangunan ekonomi, pembangunan lingkungan hidup, dan *governance*. Pilar pembangunan manusia lekat dengan penyediaan pelayanan dasar sehingga tujuan SDGs yang dapat dikelompokkan dalam beberapa sektor.

Sektor-sektor itu adalah menjamin kehidupan yang sehat, memastikan pemerataan kualitas pendidikan dan pendidikan inklusif serta pembelajaran seumur hidup untuk semua, mengakhiri kemiskinan dan mencapai kesetaraan gender, serta memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan. Urutan selanjutnya yaitu, mencapai pendidikan dasar untuk semua, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyakit menular, melestarikan lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (Soetomo, 2012: 111).

Tingkat kemiskinan di Indonesia dari tahun ke tahun menurun tetapi penurunan yang terjadi tidak signifikan. Seperti yang dipresentasikan Badan Pusat

Statistik (BPS) 2017 menyebutkan angka kemiskinan di Indonesia terus menurun dari tahun ke tahun, namun penurunan berjalan lambat. Dari data BPS, kemiskinan pada 2010 tercatat 13,33% atau 31,02 juta jiwa, kemudian pada September 2011 tercatat 12,36% atau 30,01 juta jiwa. Memasuki September 2013 tercatat 11,46% atau 28,6 juta jiwa. Pada September 2014, 10,96% atau 27,73 juta jiwa. Dia menjelaskan, saat ini karakteristik kemiskinan di Indonesia adalah disparitas yang tinggi antar provinsi, misalnya angka kemiskinan di DKI Jakarta tercatat 3,77%, namun di Papua masih 27,62%. Pada Maret 2017 kemiskinan Indonesia tercatat 10,64%. Secara absolut masih sekitar 27,7 juta jiwa. Tetapi, tingkat kemiskinan pada September 2016 sejumlah 27,67 juta orang. Ini menunjukkan tingkat penurunan kemiskinan di Indonesia belum dilakukan secara optimal. Kondisi seperti ini berdampak negatif pada aspek kesehatan dan pendidikan. Kemiskinan mengakibatkan sulitnya mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Hal ini juga berpengaruh pada keluarga yang sudah masuk dalam lingkaran kemiskinan akan jauh dari kondisi sejahtera. *Family members, particularly adult children, may feel responsible for reevaluating the long-term practicality of elder parent(s) living situation(s) and can be instrumental in selecting future living environments and managing care needs* (Sergeant & Ekerdt, 2008; Tang & Lee, 2011). *Structural inversions in family hierarchy may require renegotiating boundaries, family roles, and values related to autonomy and interdependence* (Branson et al, 2018: 2). *Changing financial needs can rekindle long-standing relational conflict, as access to financial resources influences the quality and level of care that older adults can afford outside of their family as well as their reliance on family members for care* (Davis, Gilliss, Deshefy-Longhi, Chestnutt, & Molloy, 2011). Kemiskinan memaksa keluarga terjebak dalam kondisi kesehatan yang buruk. Kemiskinan mengakibatkan keluarga tidak mampu mengakses pendidikan. Produktivitas keluarga akan menurun akibat terjerat kemiskinan. Kemiskinan berkaitan erat dengan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar. *Syndrome* kemiskinan mempunyai dimensi-dimensi yang saling berkaitan yaitu, produktivitas rendah, pengangguran, kurang gizi, buta huruf, dan sebagainya (Soetomo, 2012: 112).

Rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun. Dampak selanjutnya dari kondisi tersebut adalah menurunnya produktifitas keluarga. Keluarga miskin akhirnya terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Keluarga miskin tidak berdaya untuk keluar dari kemiskinan. Keluarga miskin membutuhkan intervensi dari pihak lain untuk dapat keluar dari lingkaran kemiskinan.

Pada masa Indonesia mencapai kemerdekaan, pemerintah pada masa itu sebenarnya telah memberikan perhatian pada kemiskinan dalam masyarakat. Hal ini dapat terlihat dengan adanya peraturan dalam Undang-Undang Dasar 1945 (sebagai dasar hukum utama dalam bidang peraturan perundang-undangan di Indonesia) Pasal 34 dan Pasal 27 ayat (2). Pasal 34 berisi “Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara.” Dan Pasal 27 ayat (2) berisi “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”. Atas dasar pasal-pasal tersebut, kemudian pemerintah melakukan pembuatan peraturan-peraturan yang berkenaan dengan penanggulangan kemiskinan dalam berbagai bidang. Bidang Sosial adanya ketentuan dalam Pasal 33, 34 dan 27 ayat (2) UUD 1945 mewajibkan pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi kemiskinan. Sejumlah peraturan telah dikeluarkan berkaitan dengan hal ini. Pada tahun 1974, baru terbentuk UU yang mengatur secara khusus mengenai kesejahteraan sosial (UU No. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial). Dalam Pasal 2 ayat (1) UU ini disebutkan bahwa kesejahteraan sosial ialah:

“Suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial materil maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir bathin, yang memungkinkan bagi setiap warganegara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak azasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila.”

Sebagai tindak lanjut pemerintah dalam melaksanakan UU tentang Kesejahteraan Sosial, pemerintah menerbitkan peraturan lebih lanjut dalam PP No. 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis dan PP No. 42 Tahun 1981 tentang Pelayanan Kesejahteraan Sosial Bagi Fakir Miskin.

Selain itu usaha yang dilakukan pemerintah yang berkaitan dengan penanggulangan kemiskinan sekarang ini dengan adanya program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tanggal Januari 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

Program Keluarga Harapan merupakan program Pemerintah Indonesia dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sekaligus pula pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial. Program perlindungan sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis. Program ini dicanangkan pemerintah pada tanggal 23 Juli 2007 dan diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015. Dikoordinasikan oleh Bappenas bersama dengan Kementerian atau lembaga terkait, yaitu Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Komunikasi dan Informatika, BPS, dan PT Pos Indonesia (Kemensos, 2013).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian dana bantuan tunai kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) sepanjang mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan (Tim Penyusun Buku PKH, 2008). Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Tujuan khusus dari PKH yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia melalui akses kesehatan dan pendidikan yang lebih baik. PKH tidak sama dan bukan merupakan kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang telah berlangsung selama ini (Kemensos, 2013: 1). Menurut Jackson *et al* (2017), *the strong contemporary association between parental education and the broader family environment has important implications for children's social mobility*. Dimana hubungan kontemporer yang

kuat antara pendidikan orang tua dan lingkungan keluarga yang lebih luas memiliki implikasi penting bagi mobilitas sosial anak-anak. Pendidikan keluarga dan lingkungan saling mempengaruhi satu sama lain.

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM. Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Sebenarnya, PKH sendiri memiliki tujuan umum untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang. Sebab peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan terpeliharanya tarap penghidupan masyarakat akan memberikan kesempatan pada masyarakat untuk mampu meningkatkan kualitas dirinya.

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin (keluarga prasejahtera) terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia.

Melalui PKH kelompok penerima manfaat didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional. Program keluarga harapan ini bertujuan meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat

dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; serta mengurangi kemiskinan dan kesenjangan antar kelompok pendapatan.

PKH sebagai program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin (keluarga prasejahtera). Dalam pencairan dana bantuan tunai, peserta PKH harus melaksanakan kewajiban untuk mengikuti program-program yang telah ditentukan. Program tersebut adalah program *family development session* (FDS), pemutakhiran data, verifikasi data, validasi data, pencairan dana, penyaluran bantuan, dan pelaporan bantuan. Selain itu dalam menunjang PKH sendiri terdapat program penunjang seperti BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai), KIP (Kartu Indonesia Pintar), KIS (Kartu Indonesia Sejahtera), Posyandu, Posbindu, RUTILAHU/ RTLH (Rumah Tidak Layak Huni), Gerakan Indonesia Bersih (Gerakan Pungut Sampah), warga peduli lingkungan ramah anak, kartu subsidi listrik, dan kartu subsidi ELPIJI 3 kg yang disebut sebagai program komplementari PKH.

Dalam program keluarga harapan sudah terbagi dalam beberapa layanan. Untuk akses layanan pendidikan sendiri sudah masuk dalam Verfasdik (Verifikasi Fasilitas Pendidikan) yang terdiri dari komponen bantuan tetap, bantuan tunai dana pendidikan dan KIP. Akses kesehatan termasuk dalam Verfaskes (Verifikasi Fasilitas Kesehatan) terdiri dari bantuan tetap, bantuan kesehatan untuk ibu hamil/ Nifas/ Menyusui Balita/ Anak Usia Prasekolah, dan KIS. Untuk komponen kesejahteraan sosial terdiri dari bantuan tetap, bantuan penyandang disabilitas, BPNT, RUTILAHU/ RTLH, Gerakan Indonesia Bersih (Gerakan Pungut Sampah), warga peduli lingkungan ramah anak, kartu subsidi listrik, dan kartu subsidi gas. Dan peserta PKH wajib mengikuti program *family development session* untuk peningkatan pengetahuan peserta dalam pendidikan dan pengasuhan anak guna terjadi peningkatan sumberdaya manusia menjadi keluarga harapan.

Penerima PKH pada tahun 2018 ini ada 79 kelompok peserta PKH di Kecamatan Kiaracondong. Masing-masing kelompok terdiri dari 25-30 peserta dengan total penerima sebanyak 1.878 peserta PKH di kecamatan Kiaracondong. PKH di kecamatan Kiaracondong kota Bandung, mulai berjalan pada tahun 2013. Program keluarga harapan di lapangan terlihat bahwa tindakan preventif lebih diperlukan dari pada tindakan reaktif. Sehingga program-program kegiatan PKH

dapat saling bersinergi untuk peningkatan sumberdaya manusia peserta PKH. Adapun program yang *continue* dalam PKH adalah FDS, BPNT, Verfasdik (KIP), Verfaskes (KIS), RUTILAHU/ RTLH, dan posyandu sedangkan program-program yang lain diabaikan karena program tidak *continue*. Dimana program yang dilakukan secara *continue* tersebut akan dilihat sejauh mana daya dukung program terhadap peningkatan sumberdaya manusia menjadi keluarga harapan.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan di atas, maka diperlukan kajian untuk membantu keberhasilan penyelenggaraan program PKH. Pada penelitian ini ditekankan pada faktor-faktor program keluarga prasejahtera menjadi keluarga harapan di Kecamatan Kiaracondong. Analisis program diharapkan dapat membantu mengidentifikasi keefektifan dan upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk memperbaiki penyelenggaraan program PKH.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

- 1.2.1 Kemiskinan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan budaya miskin dan membentuk lingkaran kemiskinan.
- 1.2.2 Keluarga miskin tidak berdaya untuk keluar dari lingkaran kemiskinan
- 1.2.3 Program Keluarga Harapan yang bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan, belum mampu merubah pola pikir dan perilaku negatif peserta terkait upaya mengentaskan diri dari kemiskinan.
- 1.2.4 Program-program PKH hanya sebagai tindakan reaktif dari kondisi peserta yang tidak kunjung membaik setelah lima tahun mengikuti Program Keluarga Harapan.
- 1.2.5 Penyelenggaraan program PKH masih mengalami berbagai kendala yaitu program-program di dalam PKH masih belum optimal.
- 1.2.6 Hasil program PKH di Kiaracondong belum diketahui karena belum ada analisis terhadap program tersebut.

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, sehingga penelitian ini lebih terfokus, maka permasalahan dalam penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor program keluarga prasejahtera menjadi keluarga harapan



dengan pembahasan lebih pada program FDS (*Family Development Session*), BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai), RUTILAHU/ RTLH (Rumah Tidak Layak Huni), Verifasdik (Verifikasi Fasilitas Penidikan) dan Verifaskes (Verifikasi Fasilitas Kesehatan) pada program keluarga harapan di Kecamatan Kiaracandong.

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.4.1 Apa saja program keluarga prasejahtera yang dilaksanakan untuk program keluarga harapan di Kecamatan Kiaracandong?
- 1.4.2 Bagaimanakah tingkat daya dukung masing-masing program terhadap program keluarga harapan di Kecamatan Kiaracandong?
- 1.4.3 Bagaimana efektivitas faktor utama program keluarga prasejahtera menjadi keluarga harapan di Kecamatan Kiaracandong?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pada permasalahan yang telah diungkap di atas, penelitian ini bertujuan untuk:

- 1.5.1 Untuk mengetahui program keluarga prasejahtera yang dilaksanakan untuk program keluarga harapan di Kecamatan Kiaracandong.
- 1.5.2 Untuk menganalisis tingkat daya dukung masing-masing program terhadap program keluarga harapan di Kecamatan Kiaracandong.
- 1.5.3 Untuk menganalisis efektivitas faktor utama program keluarga prasejahtera menjadi keluarga harapan di Kecamatan Kiaracandong.

#### **1.6 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif baik dalam tataran teoritik maupun praktis dari penelitian adalah:

##### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

1. Memberikan kontribusi dalam membangun konstruk teori dan konsep Program Keluarga Harapan (PKH) bagi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Mengaplikasikan teori dan konsep Program Keluarga Harapan (PKH) untuk peningkatan kualitas program-program keluarga harapan.

3. Memberikan pemahaman dan informasi bagi peneliti lain yang meneliti bidang Program Keluarga Harapan (PKH).

#### 1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, sebagai analisis pembuktian pengkajian fenomena sosial peserta PKH pada penelitian ini. Sehingga memberikan rekomendasi yang dapat digunakan dalam pengelolaan penyelenggaraan Program Keluarga Harapan dalam pengembangan SDM pada Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Bagi PKH, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambilan keputusan dan kebijakan Program Keluarga Harapan selanjutnya. Sehingga kebijakan-kebijakan yang diambil dapat lebih tepat guna memberdayakan peserta FDS.
3. Bagi Pendamping, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan evaluasi keberlangsungan Program Keluarga Harapan dilihat dari kompetensi dan peran pendamping terhadap pengembangan SDM peserta PKH. Sehingga oleh pendamping dapat dijadikan sebagai masukan guna perkembangan kegiatan pendampingan selanjutnya.